



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 45141

(13) A

(51) 7 A61N1/02

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВІНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ  
ВЛАСНИКА  
ПАТЕНТУ

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ

1

2

(21) 2001053635

(22) 29 05 2001

(24) 15 03 2002

(46) 15 03 2002, Бюл. № 3, 2002 р.

(72) Дудар Лариса Вікторівна, Крутков Евгений Сергійович, Польська Людмила Володимирівна, Гінкул Олена Вячеславівна

(73) КРИМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-

ВЕРСИТЕТ ІМ. С.І. ГЕОРГІЄВСЬКОГО

(57) Спосіб лікування хронічного гломерулонефриту, який включає застосування дециметрових хвиль на зону надниркової залози, який відрізняється тим, що здійснюють вплив по черзі один день на надниркову залозу, другий день - на щитоподібну залозу потужністю 5-10 Вт, тривалістю 5-10 хвилин загальним курсом 14-16 процедур

Винахід стосується медицини, а саме, нефрології, і може бути використаний для лікування хворих на хронічний гломерулонефрит.

За прототип обрано спосіб лікування хронічного гломерулонефриту (Клиническая физиотерапия. Справоч. пособие для практ. врача / Под ред. И. Н. Сосина - К., 1996 - 624 с.), який включає дециметровхвильову терапію, що застосовується на зону надниркової залози, причому використовують дециметрові хвилі потужністю 20-30Вт, тривалістю 15-20хв, загальним курсом 10-15 процедур, апарат "ЛУЧ-58" на зону надниркової залози.

Ознаками, які співпадають з суттєвими ознаками способу, що заявляється, є використання дециметрових хвиль на зону надниркової залози.

Причинами, що запобігають досягненню очікуваного технічного результату (підвищення ефективності лікування і зниження побічних явищ), є стимуляція однієї ендокринної залози, яка призводить до вироблення великої кількості глюкокортикоїдів, тобто при цьому відбувається однонаправлений вплив на імунну систему, в той час як іншим ланкам імунної системи, які не охоплені, потрібна стимуляція, що в кінцевому результаті призводить до пригнічення імунних сил організму.

В основу винаходу поставлена задача вдосконалення способу лікування хронічного гломерулонефриту шляхом одночасного зниження активності імунзапального процесу і підвищення імунзахисних сил організму за рахунок стимуляції вироблення кортикоїдів і тироксину, що дозволяє досягти очікуваний технічний результат при використанні винаходу.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування хронічного гломерулонефриту, який

включає застосування дециметрових хвиль на зону надниркової залози, згідно з винаходом, здійснюють вплив по черзі один день на надниркову залозу, другий день - на щитоподібну залозу потужністю 5-10Вт, тривалістю 5-10хв, загальним курсом 14-16 процедур.

Між сукупністю суттєвих ознак запропонованого способу та очікуваним технічним результатом, який може бути досягнутим, проявляється наступний причинно-наслідковий зв'язок: застосовуваний вплив на щитоподібну залозу призводить до стимуляції імунних сил організму, а це призводить до швидкого руйнування запального процесу, по черзі виконання процедур дозволяє зменшити кількість впливів на одну залозу і підвищити якість лікування, при цьому ж кількість процедур така, що й у прототипі, це знижує побічні явища.

Суть винаходу полягає в наступному:

Переміжний через день дециметровий вплив на надниркову залозу потужністю 20-25Вт, тривалістю 15-20хв, апаратом "ЛУЧ-58", і щитоподібну залозу потужністю 5-10Вт, тривалістю 5-10хв апаратом "РОМАШКА", загальним курсом 14-16 процедур.

Відомості, які підтверджують можливість використання винаходу в умовах стаціонару було проліковано 27 хворих на хронічний гломерулонефрит латентної форми, із них 12 хворих були проліковані способом-прототипом шляхом застосування дециметрових хвиль на надниркову залозу 15 хворих були проліковані запропонованим способом поєднаного впливу на надниркову та щитоподібну залози. В табл. 1 наведена порівняльна характеристика показників оцінки лікування способом-прототипом і запропонованим способом.

(13) A

(11) 45141

(19) UA

Якість проведеного лікування оцінювалася за наступними показниками ШОЕ, рівень гаптоглобі-

ну, серомукоїдів, глікопротеїдів, СРБ,  $\alpha_2$ -глобулінів,  $\gamma$ -глобулінів, ЦІК

Таблиця 1

Порівняна характеристика показників лікування способом-прототипом і запропонованим способом

Показники	До лікування (n=27)	Лікування способом-прототипом (n=12)	Лікування запропонованим способом (n=15)	Контроль (здорові) (n=11)
ШОЕ	19±6мм/г	13±5мм/г	11±5мм/г	10±4мм/г
Гаптоглобін	1,62±0,33г/л	1,13±0,31 г/л	1,08±0,29г/л	0,97±0,24г/л
Серомукоїди	0,35±0,09ум од	0,24±0,08ум од	0,22±0,07ум од	0,16±0,05ум од
Глікопротеїди	0,67±0,13од	0,41±0,09од	0,45±0,11од	0,32±0,08од
СРБ	+	-	-	-
$\alpha_2$ -глобуліни	12,6±4,5%	7,6±4,8%	7,7±3,2%	7,5±3,1%
$\gamma$ -глобуліни	19,6±3,6%	16,3±5,3%	16,^3,5%	15,7±4,3%
ЦІК	0,150±0,038	0,412±0,042	0,115±0,038	0,098±0,035
Білок в сечі	0,680±0,36г/л	0,44±0,052г/л	0,038±0,041г/л	0,098±0,035г/л
Лейкоцити (по Нечипор)	2,64±0,22x10 <sup>6</sup> /л	1,28±0,31x10 <sup>6</sup> /л	1,12±0,34x10 <sup>6</sup> /л	0,96±0,56x10 <sup>6</sup> /л
Еритроцити (по Нечипор)	1,45±0,23x10 <sup>6</sup> /л	0,85±0,04x10 <sup>6</sup> /л	0,73±0,05x10 <sup>6</sup> /л	0,57±0,06x10 <sup>6</sup> /л

Із табл. 1 видно, що при поєднаному застосуванні дециметрових хвиль на надниркову і щитоподібну залози відбувається більш швидке зниження активності гломерулонефриту, ніж при впливу тільки на надниркову залозу, що підтверджується нормалізацією таких показників, як ШОЕ, рівень глікопротеїдів, серомукоїдів, глікопротеїдів, зниження  $\alpha_2$ -глобулінів,  $\gamma$ -глобулінів. Крім того, відбувається зниження білка в сечі і зменшення числа лейкоцитів та еритроцитів в аналізі по Нечипоренку. Ці показники також були ближчі до норми, ніж у хворих, які отримували ДМХ-терапію тільки на надниркову залозу.

Запропонований спосіб ілюструється наступними прикладами його здійснення.

#### Приклад №1

Хворий Н., 41 рік, перебував на лікуванні в стаціонарі з діагнозом Хронічний гломерулонефрит. Стадія загострення. Ізольований сечовий синдром. І ступінь активності ХНН-0. При надходженні у нього відмічалось ЗАК ШОЕ 17мм/г, Серомукоїд – 0,24ум од, Глікопротеїди – 0,6ум од, Гаптоглобін – 1,7г/л,  $\alpha_2$ -глобуліни – 0,12г/л,  $\gamma$ -глобуліни – 0,16г/л, креатинін – 0,156ммоль/л. ЗАС білок 0,66г/л, лейкоцити – 8-10 в п/з, еритроцити – 14-16 в п/з.

Аналіз по Нечипоренку лейкоцити – 2,4 x 10<sup>6</sup>/л, еритроцити – 8-10 x 10<sup>6</sup>/л.

Хворому була призначена ДМХ-терапія один день на зону надниркової залози потужністю 20Вт тривалістю 15хв (апарат "ЛУЧ-56"), другий день – на зону щитоподібної залози потужністю 5Вт тривалістю 5хв (апарат "РОМАШКА"), загальним курсом 15 процедур.

Після закінчення курсу лікування при лабораторному дослідженні у хворого відмічалось ЗАК ШОЕ 12мм/г, Серомукоїд 0,15ум од, Глікопротеїди – 0,2ум од, Гаптоглобін – 1,2г/л,  $\alpha_2$ -глобуліни –

0,08г/л,  $\gamma$ -глобуліни 0,14г/л, ЗАС білок 0,03г/л, лейкоцити – 4-5 в п/з, еритроцити – 2-4 в п/з. Аналіз по Нечипоренку лейкоцити – 1,4 x 10<sup>6</sup>/л, еритроцити – 0,2 x 10<sup>6</sup>/л.

#### Приклад №2

Хворий В., 32 р., поступив в стаціонар з діагнозом Хронічний гломерулонефрит. Сечовий і гіпертензивний синдром. Стадія неповної ремісії ХНН-0.

При надходженні у нього відмічалось ЗАК ШОЕ 20мм/г, Серомукоїд 0,3ум од, Глікопротеїди – 0,8ум од, Гаптоглобін – 2,2г/л,  $\alpha_2$ -глобуліни – 0,14г/л,  $\gamma$ -глобуліни 0,12г/л, креатинін 0,145ммоль/л. ЗАС білок 0,24 г/л, лейкоцити – 14-16 в п/з, еритроцити – покрит п/з. Аналіз по Нечипоренку лейкоцити – 2,8 x 10<sup>6</sup>/л, еритроцити – 2,2 x 10<sup>6</sup>/л.

Хворому була призначена ДМХ-терапія один день на зону надниркової залози потужністю 20Вт тривалістю 20хв (апарат "ЛУЧ-58"), другий день – на зону щитоподібної залози потужністю 5Вт тривалістю 10хв (апарат "РОМАШКА"), загальним курсом 15 процедур.

Після закінчення курсу лікування при лабораторному дослідженні у хворого відмічалось ЗАК ШОЕ 10мм/г, Серомукоїд 0,14ум од, Глікопротеїди – 0,4ум од, Гаптоглобін – 0,8г/л,  $\alpha_2$ -глобуліни – 0,06г/л,  $\gamma$ -глобуліни 0,12 г/л. ЗАС білок 0,13г/л, лейкоцити – 8-10 в п/з, еритроцити – 8-10 в п/з.

Аналіз по Нечипоренку лейкоцити – 1,8 x 10<sup>6</sup>/л, еритроцити – 0,6 x 10<sup>6</sup>/л.

Використання запропонованого способу дозволяє знизити активність імунологічного процесу в організмі, а також підвищити імунні сили організму.